(Ingresan a Sala la señora Ministra de Salud Pública y sus asesores)

Ante todo pedimos disculpas por la demora, porque sabemos que la señora Ministra y sus asesores llegaron en hora, pero venimos un poquito atrasados.

La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el gusto de recibirlos con el objetivo de escuchar el informe y la opinión del Poder Ejecutivo, así como responder las dudas de los señores Legisladores sobre el proyecto titulado “Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Descentralización”.

SEÑORA MINISTRA.- Muchas gracias, señor Presidente.

Lo cierto es que para nosotros es un gusto estar en el Senado, en esta primera etapa de consideración del proyecto de ley de descentralización de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Como bien conocemos, estaba explícito en nuestro Programa de Gobierno considerar a la salud como un derecho humano esencial y cambiar el modelo asistencial existente porque, fundamentalmente, había perdido equidad y existía una gran diferenciación o injusticia entre el sector público y el privado. Esto está estrictamente establecido en el Programa de Salud del Gobierno del Frente Amplio, pero también lo estuvo en el resto de los programas de salud de todos los Partidos políticos que componen el Parlamento uruguayo. Concretamente, nos estamos refiriendo a la necesidad de que el Ministerio de Salud Pública ocupara, fundamentalmente, su rol de rectoría, de fijar las políticas de salud y de que los servicios que brindaba el Estado pasaran a hacerlo en forma independiente. Para que el Ministerio de Salud Pública, en su rol de rectoría no fuera juez y parte, se tiende a la descentralización de los servicios de salud del Estado, lo que -reitero- también se encontraba presente en los demás programas de gobierno y fue planteado por todos los Partidos políticos que componen el espectro del país, desde la salida democrática hasta la fecha.

En el proyecto de ley está incluida una exposición de motivos en la que transcribimos parte de lo que ya ha sido incorporado en el Presupuesto quinquenal, pero que consideramos debe integrar la nueva normativa. Estamos haciendo referencia a qué entendemos por Sistema Nacional Integrado de Salud y cómo esa integración de servicios necesita de la rectoría. A su vez, en esa interacción, la sinergia entre los servicios de los sectores públicos y privados tiene, por supuesto, el propósito de cumplir con una cobertura universal, con la equidad en las prestaciones de salud a todos los habitantes del país, con un financiamiento acorde al nivel del ingreso familiar -por lo tanto, se pretende lograr eficacia y eficiencia económica y social- y con una atención integral a la salud, en el sentido de abarcar todos sus niveles. El objetivo es que responda a los principios universales y fundamentales de la concepción de salud, es decir, a la universalidad, la continuidad, la integralidad, la equidad, la calidad y ética, la eficacia, la eficiencia social y económica, la atención humanitaria, la participación social y la administración democrática.

También creemos que el Sistema Nacional de Salud constituye un instrumento que servirá para una profunda transformación en la atención a la salud y que, basado en una estrategia de atención primaria y en un cambio en el modelo de atención, necesariamente producirá un cambio en el modelo de gestión y, finalmente, una transformación en el modelo de financiamiento. A nuestro entender, esto es necesario para mejorar la situación de salud de todos los habitantes del país, para que todos los uruguayos y uruguayas puedan recibir una cobertura equitativa en ese sentido.

Asimismo, creemos importante destacar algunos aspectos que son innovadores en la administración de este servicio. Entre ellos -y antes de comenzar a analizar los artículos contenidos en este proyecto de ley- podemos resaltar la necesidad de promover la participación organizada de los usuarios y los trabajadores. Nos parece que, dado el nivel y la calidad de los servicios, estos elementos son de gran interés y deberán profundizarse y desarrollarse, puesto que se ha comprobado que los organismos con integración social se han visto altamente beneficiados. Por tanto, entendemos que los servicios de salud del Estado también lo serán al contar con representantes de los trabajadores y de los usuarios en sus Directorios. Planteamos esto en la medida en que entendemos que el derecho a la salud es un derecho a un bien social, inestimable para todos los ciudadanos, que debe estar consagrado -aún no lo está- en la Constitución de la República como un derecho humano esencial, puesto que es uno de los derechos contenidos en la concepción de ciudadanía. Creemos que la educación y la salud son ejes rectores que construyen la ciudadanía de un país.

Por lo tanto, creemos que es muy importante la participación activa de los ciudadanos en el planteo acerca de cuáles son los modelos que deben existir para brindar esos servicios, así como también su presencia en la Dirección. Es fundamental, además, que esa Dirección tenga un Consejo Asesor Honorario, en donde tenga una participación mayor la realidad local de cada una de las instituciones que lo representan. En la actualidad, los servicios de salud del Estado tienen 550 bocas de atención a la personas. Creemos, entonces, que es muy importante la participación en cada uno de los niveles, es decir, a nivel local, barrial, departamental y nacional.

Este Consejo Asesor Honorario tiene una amplia representatividad de todos los sectores sociales de la vida del país, así como también de las instituciones formadoras de recursos humanos, porque es muy importante su participación directa, a los efectos de ir transitando hacia la construcción de un personal cada vez más capacitado para lo que verdaderamente necesita el modelo de atención del país. Hay que tener en cuenta que esta reforma en el sistema de salud se plantea porque el perfil demoepidemiológico de su población se lo impone y porque los objetivos sanitarios a cumplir nacen del conocimiento de la morbimortalidad de sus habitantes. Por lo tanto, creemos que los institutos de formación y los de investigación deben tener, también, un rol en el asesoramiento y en el tratamiento de los temas que hacen a la salud de la población.

Además, pensamos que dentro del Sistema Nacional de Salud ese organismo debe tener una misión bien importante: mantener y mejorar la salud de la población cubierta, asegurando la capacidad para diagnosticar precozmente, para tratar en forma oportuna la enfermedad, para recuperar la salud y para rehabilitarse de las secuelas. Asimismo, debe controlar y evaluar la calidad de los servicios que presta, regulándolos con ética y calidad, teniendo en cuenta la ética médica que el país pueda permitirse y sustentar en la circunstancia histórica.

En líneas generales, esto es lo que entendemos debe tener un servicio descentralizado para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud del Estado.

Por otra parte, está estructurado como proyecto de ley la denominación, personería y domicilio, las competencias, los cometidos y atribuciones dentro de los cuales podríamos jerarquizar la coordinación con los demás organismos del Estado que permanecen, por supuesto, con la cobertura y con la población actualmente definidas.

También le compete ejercer los cometidos en materia de asistencia -confiados hasta ahora al Ministerio de Salud Pública- asegurar a esa población la atención integral y la realización de convenios con otras instituciones -en ese caso, la cobertura será brindada por sí o por terceros- así como privilegiar lo que ya tiene, que es una organización muy descentralizada, siendo ésta una de las grandes fortalezas de los servicios de salud del Estado. Debe lograr, entonces, que se transforme rápidamente en una organización muy ágil centrada en el usuario, que permita su participación a los efectos de que pueda recibir las acciones de salud en el tiempo, lugar, cantidad y calidad adecuados o necesarios. Podrá ejecutar los proyectos de Promoción y Protección de la Salud como parte de la atención integral en correspondencia con los programas nacionales dictados por el Ministerio de Salud Pública; o sea que es el que se reserva la posibilidad de dictar las políticas de salud. Está trabajando con la Dirección General de la Salud en los Programas de Atención Integral a las personas.

En el Consejo Consultivo existente en el momento actual se han presentado varios Programas, algunos de los cuales ya están en ejecución, tanto en ámbitos públicos como privados: nos referimos al de la Atención a la Infancia y al de la Atención Materno Infantil, así como también están a en estudio el de Atención a la Salud Bucal y el de Atención a la Salud Mental. Creemos que estos, junto con lo relativo a la salud ocular, son debes muy importantes que tenía el país en la prestación de sus servicios. O sea en que en ese caso se realizan los Programas en los que el Ministerio de Salud Pública define las políticas.

Asimismo, formula las políticas y estrategias para la administración de sus recursos sanitarios, incluyendo la regulación y el establecimiento de sus propios costos, que le son de referencia. Supervisa y controla todo lo que tiene que ver con sus políticas, planes, programas y prestaciones.

Evalúa la situación de salud a través de los indicadores que defina el Ministerio de Salud Pública. Efectúa el diagnóstico de la situación de salud de la población a la que tiene que atender, de la misma manera que estudia y atiende el entorno físico y social como parte de la Atención Integral a la Salud. Ejecuta las estrategias más eficaces para los grupos de riesgo. Prevé las situaciones de riesgo

o problemas que puedan afectar la salud de la población atendida para anticiparse en la solución de los problemas. Por supuesto que faculta a participar en la investigación científica y la promueve. Asegura la conformación de un sistema de primer nivel en el que ya actualmente tiene grandes fortalezas y que puede articular, coordinar y cooperar con el subsector privado. Articula el vínculo entre el primer nivel de atención y los demás, implementando un sistema de referencia y contrarreferencia entre sus instituciones o, en caso de que no sea posible, entre sus instituciones, coordinando y haciendo convenios con otras instituciones.

También son cometidos de la Administración el definir las políticas específicas a sus prioridades; identificar a sus beneficiarios; asegurar la oferta de servicios integrales de salud de acuerdo con lo planes del Ministerio de Salud Pública; llevar un registro de los servicios en cada una de las regiones y niveles de complejidad en que organiza la red; adoptar y promover la salud, o sea, la adopción de hábitos saludables de vida; establecer un sistema de información continua que permita verdaderamente una toma de decisiones acertada en el tiempo en calidad y en cantidad; concertar con los servicios de salud privados o con el resto de lo servicios públicos un término de relacionamiento que entendemos se concertará en la firma de convenios de gestión o de cooperación o en compromisos de gestión que permitan la evaluación de las actividades. Asimismo, planifica el control de las actividades de la gestión y promueve la delegación de las atribuciones de gestión hacia las unidades asistenciales de su dependencia. De alguna manera es un organismo descentralizado que también debe delegar a su interior para descentralizarse y corresponder con eficiencia a las realidades locales.

Son atribuciones de la administración de ASSE dirigir y coordinar la ejecución de las actividades destinadas al cumplimiento de sus cometidos que impliquen convenir con sectores públicos o privados la compra o venta de servicios para cubrir los servicios integrales que exija el Ministerio de Salud Pública. También lo son desarrollar e implantar la planificación, con orientación estratégica, sobre la base de la gestión para poder realizar un seguimiento eficiente; administrar la red de sus unidades asistenciales, los recursos humanos, materiales y financieros que le sean cometidos a su custodia y coordinar con las dependencias y organismos públicos -como ya decíamos- lo relativo al funcionamiento para evitar la superposición de servicios.

También tiene como cometido aprobar anualmente la planificación de las necesidades de los servicios a su cargo, tanto sean económico-financieras como de recursos humanos. Establecer las negociaciones con los servicios de salud que sean necesarios. Realizar las auditorías o inspecciones administrativas en el marco de toda la red de servicios para adoptar las medidas correctivas. Disponer la creación, supresión, sustitución de servicios de establecimientos de atención médica en lo que sea de su ámbito.

Aprobar los compromisos de gestión realizados, el presupuesto como ordenador de gastos y promover la capacitación y adiestramiento de todo el personal a su cargo. Aprobar las acciones que sirvan de base para el seguimiento de la gestión administrativa y económico-financiera. Definir las políticas, estrategias y desarrollos de la tecnología de la administración.

Luego, hablaríamos de la constitución del Directorio, que estaría integrado por tres delegados designados por el Poder Ejecutivo y dos representantes sociales, uno de los usuarios y otro de los trabajadores.

También la norma recoge la constitución del Consejo Asesor Honorario, el patrimonio que tendrá la entidad, las disposiciones del personal y las disposiciones transitorias para su funcionamiento en el momento de que se apruebe la ley. También queremos dejar planteada la inquietud de la facultad para la integración de los delegados sociales en el menor plazo posible.

Si el señor Presidente está de acuerdo, finalizamos por aquí esta somera descripción y estamos dispuestos a evacuar las preguntas que los señores Senadores tengan a bien formularnos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de conceder el uso de la palabra, la Mesa desea informar que la Comisión cuenta con la presencia del señor Legislador Daniel Bianchi, quien había presentado un proyecto sobre este mismo tema en la Cámara de Diputados; a su pedido, la Comisión lo recibe para escuchar las opiniones del Poder Ejecutivo.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: a grandes rasgos y recién entrando en el análisis del tema, nos gustaría saber cuáles son los factores u orientaciones fundamentales que, en el marco de la implementación del Sistema Nacional de Salud, llevan al Ministerio a buscar esta nueva forma de inserción de ASSE dentro de la estructura del Estado. Nos preguntamos por qué se plantea un Servicio Descentralizado con un Consejo Directivo de 5 miembros en vez de la Dirección que funciona actualmente dentro de la órbita de la estructura del Ministerio de Salud Pública. Creo que ese es un elemento fundamental para entender todo el conjunto y los aspectos más detallados de la iniciativa.

A su vez, quisiéramos saber cómo se piensa que eso va a impactar o incidir con respecto al objetivo perseguido de la mejora en materia de servicios públicos de salud, habida cuenta del objetivo de perseguir una mayor equidad en lo que tiene que ver con el tratamiento a los pacientes, sean estos del sistema de salud privado o público.

SEÑORA MINISTRA.- Señor Presidente: creemos que un Servicio Descentralizado tiene la fundamental ventaja de que el Ministerio de Salud Pública puede ejercer su rol de rectoría en iguales condiciones tanto para el sector público como para el privado. Si mantenemos la situación actual, es decir un servicio desconcentrado dentro del propio Ministerio de Salud Pública, el sector privado -llámese Institución de Asistencia Médica Colectiva u otra- podría sentir que el sector ASSE es un privilegiado y que nuestra Cartera -como muchas veces se ha dicho y también es real- habilita o controla servicios privados, pero no lo suyos propios. Hay que recordar que los funcionarios que cumplían con la función de inspección eran nada más que cinco y, por lo tanto, como ha sido público, el 70% de los locales no estaban habilitados por parte del Ministerio. Lo que estamos haciendo ahora es una sistemática habilitación a lo largo y ancho del país, basándonos en las Direcciones Departamentales que hemos creado en los 19 departamentos. Eso ha permitido que el Ministerio pueda obrar con mucha mayor libertad dedicándose exclusivamente al contralor y a la rectoría y no a la ejecución de los servicios de salud. Para nosotros, esa es la gran ventaja por la cual ASSE debe ser descentralizada, lo que creemos que incide en la mejor calidad de los servicios porque, indudablemente, identifica más al usuario con el prestador. Hay una suerte de alianza mayor entre el prestador y el usuario como existe en algunas de las instituciones privadas y también, en forma excepcional, en algunas instituciones públicas como el Hospital de Tacuarembó que tiene una fuerte identidad nacional, internacional, de calidad de prestación de servicios y de orgullo del usuario por su Hospital -lo que no sucede en todos lados- de lo cual el señor Senador se enorgullece de ser copartícipe.

El aumento de las inversiones para la descentralización de ASSE no va a hacer que la mejora en la calidad de los servicios sea mágica, pero sí creemos, como en temas de salud todo lleva un proceso, que va a ser un camino de mejora continua que no dependa del propio Ministerio de Salud Pública, al que se le exigirá -por parte de los representantes del pueblo- un mayor poder de rectoría y de control sobre todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por otra parte, queremos decir que el servicio descentralizado no lo planteamos exclusivamente nosotros, sino que ya lo habían hecho, desde la salida a la democracia, anteriores Ministros y Partidos políticos, también figura en los programas "Un compromiso con usted" y en el del Partido Colorado y fue planteado con mucha fuerza por el entonces Ministro Solari, quien vio estas mismas ventajas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por mi parte, quiero formular unas pocas preguntas.

La primera de ellas es la siguiente. Aquí se dice que se va a crear un servicio descentralizado del Ministerio de Salud Pública. Entonces, quisiera saber exactamente a qué se refiere con esa expresión. ¿Se trata de un servicio descentralizado como los del Organismo 221 de la Constitución o es algo diferente? Creo que esta respuesta es clave para la segunda pregunta que quiero plantear. Entre los cometidos o atribuciones del artículo 6º figura la de aprobar su presupuesto. Entonces, si el presupuesto es similar al de los Organismos del 221 de la Constitución, irá a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, pero si no lo es, deberá venir al Parlamento. Por esa razón, me interesa saber exactamente dónde estamos parados.

La tercera pregunta que tengo para hacer creo que, en parte, ya fue respondida por la señora Ministra, pero igualmente quisiera que me aclarara un poco más su respuesta y es por qué la Administración, el Consejo Directivo, tiene miembros fuera de los designados por el Poder Ejecutivo.

De hecho, existe un Consejo Asesor Honorario que, en parte, está integrado por las mismas organizaciones de que forman parte los otros dos Directores; entonces, ¿por qué no se los pasa a una Comisión Fiscal que controle en lugar de mantenerlos en la Dirección como tales, dados los problemas que todos sabemos que esto tiene? Me refiero a poner en la Dirección a personas que después no tienen responsabilidad a la hora de rendir sus cuentas.

Quiero, asimismo, efectuar una pregunta mayor, aunque también tengo otra adicional de menor importancia.

La señora Ministra ha hablado, dentro de los Consejos Asesores, de institutos de investigación y esto me parece bien. En realidad, no lo veo en el artículo correspondiente -me refiero al 11- y pido perdón si está en otra disposición y no me doy cuenta. Además, no traje la copia que había leído originalmente y que tenía marcada en extenso.

SEÑORA MINISTRA.- Está en el apartado 11 del artículo 4º.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo, pero esto no está en los Consejos Honorarios. De lo que dijo la señora Ministra, yo había entendido que los institutos de investigación estaban en los Consejos Asesores Honorarios; entonces, entendí mal.

La otra pregunta que quería hacer -de menor importancia- tiene que ver con un tema de redacción, de los que hay muchos, pero yo señalo especialmente éste.

En general, me parece que algunas funciones o competencias que la ley le otorgaría a ASSE le corresponden -o le corresponderían- específicamente, a Salud Pública. En particular, no entiendo lo que se plantea en el numeral 5º del artículo 4º, que dice: "Formular políticas y estrategias en el ámbito nacional, para la mejor administración de sus recursos sanitarios," -hasta aquí estoy de acuerdo- "incluyendo la regulación…" Me parece que la regulación, si es general, le pertenece a Salud Pública, si se trata de su propia regulación, es decir, de cómo se va a manejar su Administración, creo que va de suyo.

Como esta observación, en realidad, tengo varias que he notado a lo largo del articulado, pero creo que esto es lo más relevante y, sobre todo, para esta primera aproximación, aunque en forma general -obviamente- también estamos entrando en detalles.

SEÑOR MARTINEZ.- En lo que refiere a la primera pregunta que hizo el señor Presidente puedo decir que, atendiendo a las características de ASSE como un servicio hacia la sociedad y de acuerdo a lo que dice el literal f) del artículo 9º, el presupuesto se rige por el artículo 220 de la Constitución.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si se trata del artículo 220 de la Constitución precisa mayoría especial, porque es una empresa pública.

SEÑOR MARTINEZ.- Exacto.

Con respecto al inciso 13 del artículo 6º quiero decir que bien podría estar en el artículo de las competencias del Directorio, porque cuando habla de la aprobación del Presupuesto se refiere a la organización interna y, dentro de ASSE, sería el Directorio que lo aprueba para posteriormente elevarlo al Poder Ejecutivo.

Nada más. Gracias.

SEÑORA XAVIER.- Creo que no se puede tener este tipo de funcionamiento en el tema de la salud. Me parece que existe una confusión que sería bueno clarificar.

SEÑOR GONZALEZ.- A propósito de la pregunta del señor Senador, aquí se está hablando de un servicio descentralizado en el marco de lo que la Constitución establece en esa materia. En este momento, no recuerdo si está mencionado en el artículo 220 o en el 221, pero de cualquier manera lo importante es el concepto. Esto está concebido como un servicio descentralizado y, en este momento, es la única empresa de servicios públicos del Estado que no tiene forma de servicio descentralizado.

No hay ninguna otra estructura con 1:500.000 usuarios, 550 bocas de servicio, 18.000 funcionarios, 6:300.000 consultas el año pasado, 170.000 egresos y más de 50.000 cirugías. Es la empresa de servicios de salud más amplia del país. Ninguna empresa de servicios del Estado con estas características está concebida como una estructura centralizada. La idea sustantiva es que está en el marco de lo que establece la Constitución, que lo concibe como un servicio descentralizado.

SEÑORA MINISTRA.- En cuanto a la otra pregunta del señor Presidente, los miembros del Directorio entendemos que ha sido muy válida la experiencia de tener Directores sociales con un compromiso adquirido. En realidad, para la solución de problemas importantes, tales como los que tienen que ver con la salud y la prestación de servicios, las miradas múltiples son muy valiosas. Nos parece verdaderamente significativo que existan dos delegados sociales y que participen en el Directorio como miembros plenos los trabajadores y los representantes de los usuarios, así como tener un mecanismo que habilite la participación de esos dos delegados sociales hasta que se dé un proceso eleccionario enmarcado por un decreto.

En relación a los artículos, donde se habla de la promoción de la salud y la regulación de los servicios, es cierto que a todos nos indujo a una discusión en el interior del gabinete del propio Ministerio de Salud Pública, analizando si la terminología confundía o aclaraba. Quisimos creer que llegamos a un texto en el que la terminología habla exclusivamente de los servicios que brinda ASSE y no de las políticas de salud que nuestra Cartera debe desarrollar. Quizás, tenga que corregirse en un todo el estilo de la redacción para que quede especialmente marcado que las políticas rectoras las dicta el Ministerio de Salud Pública y que las políticas de ASSE están dirigidas a los servicios que ella abarca, de la misma manera que cualquier Institución de Asistencia Médica Colectiva fija sus propios estándares, los evalúa y controla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Señora Ministra: quisiera saber si entendí lo que acaba de expresar. Básicamente, pregunté por el espíritu de la norma y, por esa razón, puse un ejemplo, aunque puede haber varios más. Si no entendí mal, cuando se habla de la coordinación a nivel nacional es siempre de sus servicios y, en lo que tiene que ver con el Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud Pública es el que hace la coordinación entre los diferentes servicios públicos.

SEÑOR ANTIA.- Y privados también, señor Presidente.

SEÑORA XAVIER.- La señora Ministra planteó la necesidad de contar con algún mecanismo -la verdad que en el proyecto no lo encontré- para el tema de la designación de los miembros sociales. En este sentido, me parece que la experiencia que tiene el Banco de Previsión Social es extraordinaria. Como es obvio, en este tema discrepo con el señor Presidente y, lógicamente la versión taquigráfica recogerá lo que se ha expresado. A mi juicio, existe la responsabilidad de quienes pueden ser Directores sociales, pero esto es un proceso y sería importante que hubiera un artículo que previera esa designación por parte del Poder Ejecutivo en el primer período. De esta forma se garantizaría, desde el comienzo, la integración completa del Directorio.

SEÑORA MINISTRA.- Nosotros teníamos esta inquietud. En realidad, pido disculpas, porque somos nuevos en esto y no sabíamos si la propuesta la enviábamos nosotros o la traíamos, nos poníamos de acuerdo y el Senado se encargaba de redactarla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, vamos a copiar la redacción que se le dio al BPS. Total, ya está inventado.

SEÑORA PERCOVICH.- La señora Ministra hablaba del cumplimiento del derecho humano a la salud, por parte del Ministerio de Salud Pública. Quisiera saber si hay algún inconveniente en incorporarlo dentro del artículo 4º cuando se establecen las competencias específicas. A mi juicio, se podría agregar entre el primero y el segundo numeral.

SEÑORA MINISTRA.- No hay ningún inconveniente. El derecho a la salud está incorporado y no hay ninguna objeción en cuanto a que ello se explicite cuantas veces sea necesario.

SEÑOR VAILLANT.- Quiero hacer algún comentario sobre el artículo 3º que refiere a las competencias, cometidos y atribuciones. En el primer párrafo de dicha disposición se establece lo siguiente: "Corresponde a la Administración de los Servicios de Salud del Estado la organización, administración y funcionamiento de los servicios destinados al cuidado de la salud y tratamiento de enfermos y la

administración de los establecimientos destinados a la protección de incapaces, de acuerdo a lo establecido por el artículo 269 de la Ley N° 15.903…" y sobre esto tengo inquietudes. Dicho artículo no hace ninguna referencia a temas relacionados con las capacidades diferentes y, además, quisiera saber si es correcto -con toda franqueza, tengo mis dudas- que las actividades destinadas a la protección de las capacidades diferentes estén en la misma órbita que la atención de salud. Con esto quiero saber si corresponde que esté en la órbita de ASSE o que estas actividades estén cubiertas por el Sistema Nacional de Salud, financiado por el seguro, pero que estén dentro de otro organismo diferente a ASSE.

SEÑORA MINISTRA.- Debo decir que esto se mantiene desde una ley muy antigua, pero la concepción sobre la discapacidad y la enfermedad mental ha variado mucho. Por supuesto, podemos excluirlos del artículo e incorporarlos en instituciones de otras características, para lo que también enviaríamos oportunamente la solución correspondiente.

SEÑORA XAVIER.- Quiero señalar que en el artículo 186 de la Constitución de la República se establece que varios servicios, entre ellos el de la Salud Pública, no pueden quedar excluidos de la posibilidad de ser descentralizados en forma de Entes Autónomos. Por eso, cuando al principio se planteó este tema me pareció que podíamos entrar en una confusión. O sea, es una descentralización, pero no en forma de Ente Autónomo, pues es un Servicio Descentralizado.

Además, se aclara que la Ley podrá concederles el grado de autonomía que sea compatible con el contralor del Poder Ejecutivo. Pienso que este artículo debería ser tomado como referencia a los efectos de aclarar el resto de las dudas.

SEÑOR GONZALEZ.- Quisiera referirme a esa expresión que se utiliza de mirar con cuidado el tema de la atención a los discapacitados. Esto lo estuvimos analizando desde el inicio, porque también nos chocaba, pero tuvimos cuidado y finalmente pensamos que era prematuro sacarlo, pues puede ocurrir que se creen vacíos de gestión no previstos. Quiero decir, concretamente, que muchas veces se hace un cambio de texto, pero después tiene consecuencias operativas puntuales, tal como ocurrió con artículos en los que el cambio de redacción hizo que se barriera con el financiamiento de una operación que estaba vinculada a esas disposiciones.

Entonces, me parece que ese aspecto debe ser analizado cuidadosamente, pues conceptualmente sí nos parece lógico.

SEÑORA MINISTRA.- Por nuestra parte, enviaríamos un texto sustitutivo en el que se incluyan a estas personas.

SEÑOR PRESIDENTE.- La idea sería incluirlos, a los efectos de evitar el vacío.

SEÑORA PERCOVICH.- Quisiera saber si en la redacción de ese artículo están comprendidos los servicios de salud que brindan, por ejemplo, algunas instituciones del Estado como el INAU.

SEÑORA MINISTRA.- No, señora Senadora.

Se establece la coordinación con el INAU, con el Hospital Policial y con el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, pero no se obliga. Concretamente, se establece la coordinación de todos los servicios del país, tanto del sector público como del privado, por ejemplo, del INAU, de la Policía, es decir, la supervisión y la rectoría de todos los sectores.

SEÑOR DA ROSA.- Quisiera saber si dentro de los cometidos que se le asignan al Directorio y a la Administración de los Servicios de Salud del Estado se contempla la posibilidad de que puedan establecerse mecanismos de descentralización territorial, me refiero, a si se podrá transferir determinados cometidos o atribuciones que tiene este Directorio hacia entidades o servicios regionales.

SEÑOR AGUILAR.- Efectivamente, en el proyecto de ley hay un artículo que establece que el Directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado tiene la facultad de lograr la máxima descentralización posible. Seguramente, cuando se concrete la descentralización de ASSE como servicio descentralizado, se recogerá la experiencia que ya se está llevando a cabo y que apunta a una

territorialización en 22 regiones y la determinación de áreas de salud. Esta es la facultad que a texto expreso se le da al Directorio de ASSE. Pensamos que esto es algo que está bastante avanzado, pues hemos venido trabajando mucho en ese sentido.

SEÑOR GONZALEZ.- En virtud de que este es un tema objeto de debate y planteos en los Consejos Consultivos y en posteriores e ncuentros, quiero decir que se han generado discusiones sobre formas concretas de la territorialización y la descentralización a niveles territoriales. Aquí lo que se procuró evitar fue que quedara establecido en una ley un modelo concreto de territorialización que después, por razones de la vida o circunstancias epidemiológicas, demográficas, etcétera, fuera objeto de modificación. Ese fue el concepto que se manejó. Es por esa razón que en la Exposición de Motivos se realiza un extenso discurso en torno a la actividad descentralizada, pero en el texto de la ley, concretamente en el numeral 2º del artículo 4º, se dice: “A esos efectos privilegiará una organización descentralizada y propenderá a constituirse en una organización ágil”, y continúa la redacción. Y, más adelante, se hace referencia a los Consejos Consultivos de carácter regional. De manera que ello se insinúa, pero no se detalla, justamente, para evitar situaciones que, luego, se transforman en corsé.

SEÑOR AGUILAR.- A lo manifestado por el doctor Tabaré González quiero agregar que en el numeral 9º del artículo 5º se expresa: “Promover la delegación de atribuciones de gestión hacia las unidades asistenciales de su dependencia, para mejorar la calidad del servicio, la eficiencia y la productividad”. De esta forma, quedan contempladas esas facultades de delegación de atribuciones, competencias y, en última instancia, de descentralización, a las que aludió el señor Senador Da Rosa.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa quiere señalar que quedamos a la espera de la nueva redacción del artículo 3º del proyecto de ley para evitar errores y, de surgir alguna consulta en ese sentido, la estaríamos evacuando de forma escrita a efectos de evitarles una nueva comparecencia aquí, siempre y cuando no se considere ésta como imprescindible.

La Comisión de Salud Pública agradece a la señora Ministra, a los señores Directores y asesores su presencia en este ámbito.

SEÑORA MINISTRA.- Muchas gracias por habernos recibido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 14 y 4 minutos)